

## Der systemische Ansatz im Suchtbereich

Kommentar zu „Alkoholismus als Auffassungssache“

Johannes Herwig-Lempp

### Zusammenfassung:

*Auf der Grundlage der Überlegungen von EFRAN, HEFFNER & LUKENS werden einige Ideen entwickelt, wie der systemische Ansatz in der Suchtarbeit angewendet werden kann und welche Veränderungen er mit sich bringt.*

### The systemic approach in work with addicts:

*Based on the reflections developed by EFRAN, HEFFNER & LUKENS, some ideas are outlined, how to apply the systemic approach to the field of addiction and what changes this makes.*

Kann man als Kliniker oder Therapeut wirklich guten Gewissens Alkoholikern gegenüber treten und „nicht daran interessiert“ sein, ihre Gewohnheiten zu durchbrechen und zumindest zu versuchen, sie von ihrer Sucht zu heilen? Auf den ersten Blick erscheint der Vorschlag verantwortungslos und zynisch. Ist doch ein Alkoholiker nach herrschender Vorstellung gerade ein Mensch, der nicht mehr in der Lage ist, sich zumindest in bestimmten Bereichen autonom und selbstkontrolliert zu verhalten — wie kann man ihm dann von vornherein als einem autonomen Menschen begegnen? Ein solcher Ansatz widerspricht nicht nur dem gesunden Menschenverstand, die von EFRAN, HEFFNER & LUKENS entwickelten praktischen Konsequenzen aus dem Struktur-Determinismus kollidieren mit allen Vorstellungen und Prinzipien von der Arbeit mit Alkoholikern schlechthin. Deshalb müssen sie andererseits nicht unbrauchbar sein. Vielleicht zeigt er uns ja Möglichkeiten, ausgeschrittene Pfade in der Art und Weise unseres Umgangs mit Alkoholismus zu verlassen und neue Wege einzuschlagen, die ebenfalls zu Lösungen führen können. Um

das zu beurteilen, muß man sich jedoch zunächst auf sie einlassen.

I.

Das Faszinierende an dem systemischen Ansatz ist für mich der Respekt und die Akzeptanz, die der Systemiker seinem Klienten entgegenbringt. Er betrachtet ihn nicht als eine Maschine, die „nicht richtig funktioniert“ und die er wieder in Ordnung zu bringen hat. Stattdessen nimmt er ihn vielmehr als einen gleichwertigen, eigenständigen Menschen — fähig zu autonomen Beobachtungen und selbständiger Sinnggebung.

Für ihn gibt es nicht „die objektive Realität“ — alle Beobachtungen, die gemacht werden, werden von jemandem gemacht, und sind damit das Produkt eines Subjekts. Entsprechend gibt es für den Therapeuten keine Möglichkeit zu wissen oder auch nur erkennen zu wollen, was objektiv richtig ist, wie die Welt und die Menschen, die in ihr leben, sich zu verhalten haben. Die Vorstellungen und Werte des systemisch arbeitenden Therapeuten sind nicht besser oder schlechter als die seiner Klienten: ebenso wie er sind auch sie „Beobachter“ und damit eigen-

sinnige, d.h. selbständig sinngebende Subjekte. Unter diesen von ihm gesetzten Prämissen arbeitet er, so daß es sinnlos für ihn wird, entscheiden zu wollen, was für seine Klienten gut oder schlecht, richtig oder falsch, unnützlich, krank oder sinnvoll ist. Er überläßt ihnen die Entscheidung.

Wer zum Therapeuten kommt wegen Schlafstörungen, Eheschwierigkeiten oder mangelndem Selbstvertrauen, hat sich bereits mit seinem Problem auseinandergesetzt und nach einer Lösung gesucht. Erfolglos — weshalb er nun zu einem Fachmann geht und hofft, daß der ihm hilft. Dabei hat der Klient meist ziemlich konkrete Vorstellungen davon, worin die Lösung zu bestehen hat und wie sie aussehen soll — ohne daß es ihm gelingt, sie umzusetzen.

Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, dem Klienten zu zeigen, daß seine Schwierigkeit möglicherweise daher kommt, daß er sich auf eine bestimmte Lösungsperspektive festgelegt hat. Er wird andere, neue Lösungsmöglichkeiten entwickeln und sie dem Klienten als ebenso denkbar vermitteln. Dabei wird er jedoch darauf verzichten, anstelle des Klienten zu entscheiden, was für diesen gut und richtig ist, welche Lösungsvariante für ihn die beste ist. Der Therapeut weiß — im Gegensatz zum Klienten —, daß es mehrere Lösungsmöglichkeiten gibt. Leidet der Klient unter einem bestimmten Verhalten und möchte es an sich selbst „abstellen“, könnte der Therapeut ihm vermitteln, daß er durchaus das Verhalten beibehalten kann und nur die Bewertung ändert. Die letztendliche Entscheidung darüber, wie die Lösung ausfällt, wird immer der Klient selbst zu treffen haben: er bestimmt, wann er wieder zufrieden ist, sich wieder besser fühlt.

Das Selbstvertrauen des systemisch arbeitenden Therapeuten kommt nicht aus der Gewißheit, besser zu wissen, wo es dem Klienten fehlt und wie er sich verändern muß. Er will ihn nicht ändern, sondern bietet ihm alternative Wirklichkeitskonstruktionen an. So ist er in der Lage, seinen Klienten nicht nur ernst zu nehmen und ihn so zu akzeptieren, wie er ist, er kann ihm darüberhin-

aus auch noch mit (nicht nur gespielter) Höflichkeit und mit Respekt begegnen. Ansatzpunkt ist für ihn das Leiden seiner Klienten, nicht aber eine Krankheit, eine Dysfunktion oder ein „falsches“ Verhalten. Grundlage ist eine beiderseitige Freiwilligkeit, systemische Therapie läßt sich ebensowenig wie andere Therapien zwangsweise verordnen.

## II.

All dies kann man kaum mit einer der gegenwärtigen Formen von Alkoholismus- oder Suchttherapie vereinbaren. Sie gründen auf anderen Prämissen.

Das beginnt bereits bei der Vorstellung von Alkoholismus als einer Krankheit, die auf jeden Fall behandelt werden muß. Alkoholismus und Drogenabhängigkeit selbst sind Wirklichkeitskonstrukte, die über Jahrhunderte hinweg langsam entstanden sind und sich mittlerweile in unseren Gesellschaften so verfestigt haben, daß man sie für die Wirklichkeit selbst, also für real und wahr hält. Man hat irgendwann begonnen, ein außergewöhnlich von der Norm abweichendes Trinkverhalten anders zu erklären als das „normale“ Verhalten. Jeder Nicht-Alkoholiker, so glauben wir ganz selbstverständlich, hat sein Trinkverhalten unter Kontrolle, er „muß“ nicht etwa trinken: wenn er Alkohol zu sich nimmt, dann deswegen, weil er will. Anders geht es uns mit demjenigen, der mit seinem Verhalten extrem von den gesellschaftlich gültigen Trinknormen abweicht: da fällt es uns schwer, dies als gewollt zu erklären. Es erscheint uns sinnlos und wider alle Vernunft, daß sich jemand bis zur Leberzirrhose oder zum Delir volllaufen lassen (oder sich Heroin in die Venen spritzen) sollte. Wir benötigen eine besondere Erklärung, und wir finden sie im Konzept des Alkoholismus und der Drogenabhängigkeit, in der Vorstellung, daß derjenige sich selbst nicht mehr unter Kontrolle hat, also krank ist und sich deshalb so verhält.

BATESON (1981) sprach (am Beispiel von „Instinkt“ und „Schwerkraft“) von „Erklärungsprinzipien“. Ein Erklärungsprinzip selbst „erklärt in Wirklichkeit nichts. Es ist eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wis-

senschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären der Dinge aufzuhören.“ (S. 74) So läßt sich auch Alkoholismus als ein „Erklärungsprinzip“ verstehen, auf das man sich angesichts einer bestimmten Form abweichenden Verhaltens verständigt hat. EFRAN, HEFFNER & LUKENS sprechen von „Auffassungssache“ und streichen damit den subjektiven, von der Entscheidung einzelner Individuen abhängigen Charakter dieser Übereinkunft auf ein bestimmtes Erklärungsmodell noch deutlicher heraus. Allerdings handelt es sich bei diesem Erklärungsmodell — „abnormales Trinkverhalten ist Ausdruck einer körperlichen oder psychischen Dysfunktion“ — längst nicht mehr nur um eine Konvention von Wissenschaftlern, es hat als scheinbar unumstößliche Wahrheit in unser aller Köpfe Platz genommen. Dies erschwert nicht nur zu erkennen, daß es sich bei diesem Erklärungsmodell um ein Modell, um eine Konstruktion handelt, sondern bestimmt auch den Umgang mit denjenigen Menschen, die unter Anwendung dieses Erklärungsmodells als „Alkoholiker“ bezeichnet werden.

Wurde jemand von seiner Umwelt als Alkoholiker ausgemacht, so besteht das Hauptproblem zunächst meist darin, ihn davon zu überzeugen, daß er tatsächlich ein Alkoholiker ist und dringend eine Behandlung benötigt. Mit dieser Aufgabe sind die Angehörigen, Hausärzte, betrieblichen Sozialarbeiter und andere professionellen und ehrenamtlichen Helfer zunächst über längere Zeit beschäftigt: sie versuchen den identifizierten Alkoholiker dazu zu bewegen, seinen Umgang mit Alkohol als ein Problem (und als Auslöser und Ursache für weitere Probleme) zu sehen und ihr Erklärungsmodell „Alkoholismus“ auf sein eigenes Verhalten anzuwenden. Jeden Widerstand (!) dagegen, sich als krank und in Bezug auf sein Trinken als außerhalb seiner Selbstkontrolle etikettieren zu lassen, wertet die Umwelt wiederum nur als einen Beweis für die Schwere der offenbar bereits fortgeschrittenen Sucht, sie interpretiert dies als „Verweigerung“, „Leugnung“ und „Unfähigkeit, der Wirklichkeit ins Auge zu sehen“. Man versucht dann, mehr

oder weniger sanften Druck und Zwang auszuüben, um durch erhöhten Leidensdruck die nötige Einsicht zu erreichen.

Im Bereich Alkoholismus gibt es also einige wesentliche Grundsätze, die bislang unantastbar sind. Das Problem wird eindeutig und unverrückbar formuliert: Es besteht in dem Verhalten des Menschen, der extrem viel oder ungewöhnlich oft Alkohol zu sich nimmt. Damit steht gleichzeitig auch die Lösung von vornherein fest: eine dauerhafte Änderung des Verhaltens, d.h. (nach Möglichkeit lebenslange) Abstinenz. Unterschiede zwischen den jeweiligen Therapie-Schulen bestehen nur insoweit, als die Schwerpunkte für die Ansätze der Heilbehandlung jeweils anders gesetzt werden. Einigkeit besteht auch darüber, daß die Patienten im Grunde notfalls zu ihrem Glück gezwungen werden müssen.

Dies bringt mit sich, daß man als Therapeut oder Berater nicht mit den Klienten arbeitet, sondern gegen sie. Darüberhinaus ist man ständig bemüht, weitere Koalitionen (z.B. mit den Angehörigen oder dem Arbeitgeber) zu schließen, um die Chancen für einen Therapieerfolg zu erhöhen. Legitimiert wird dies durch die innere Gewißheit, nur das Beste für den Alkoholiker zu tun. Da er selbst dazu aufgrund seiner Sucht nicht mehr in der Lage ist, muß man ihm von außen dazu verhelfen, notfalls (bei Uneinsichtigkeit) gegen seinen Willen. Dies wiederum bringt mit sich, daß man keine hohe Meinung von seinem Gegenüber hat. Alkoholiker oder auch Drogenabhängige allgemein gelten als besonders undankbare Klienten/Patienten, harte Brocken also, die sich „mit allen Tricks“ gegen die ihnen aufgezwungene „Hilfe“ zu wehren versuchen und ihren Helfern mehr Frust und Ärger einbringen als Erfolgserlebnisse.

### III.

In dieser Situation kann es einige Veränderungen mit sich bringen, wenn man beginnt, Alkoholismus als Auffassungssache — als eine von mehreren Arten, sich abweichendes Trinkverhalten zu erklären und damit umzugehen — zu betrachten. Dieses Meta-

Konzept erlaubt nicht nur einen gelasseneren Umgang mit den verschiedenen Theorien über Alkoholismus, es verhilft auch zu einem gelasseneren Umgang mit den sog. Alkoholikern selbst. Eine Menge an Druck, Zwang und Krampf kann auf beiden Seiten wegfallen — und damit die **Offenheit** bei der Konstruktion bislang nicht vorstellbarer Lösungsperspektiven ermöglichen, die EFRAN, HEFFNER & LUKENS als das wesentliche Merkmal der beraterischen Dienstleistung betrachten.

Wesentliche Grundbedingung für systemisch arbeitende Therapeuten (oder besser: Berater) ist die Freiwilligkeit der Klienten. Auftraggeber ist also der Klient (und nicht Angehörige, Arbeitgeber oder „die Gesellschaft“), Ausgangspunkt ist seine Problembeschreibung und seine bisher erfolglosen Lösungsversuche. Dies bedeutet, daß den Klienten ein Recht auf ihre eigene Wirklichkeitskonstruktion zugestanden wird — und nicht an ihnen ein Alkoholproblem therapiert wird, das sie selbst für sich nicht sehen. Ziel ist nicht die Anpassung an bestimmte gesellschaftliche Normen, sondern eine Besserung des Befindens der Hilfesuchenden.

Wenn man vom Struktur-Determinismus ausgeht und „instruktive Interaktion“, d.h. die gezielte Beeinflussung des anderen Menschen, für nicht möglich hält, wird es sinnlos, ihn in eine bestimmte Richtung hitherapieren zu wollen. Ein weiterer Aspekt ist die Überzeugung, daß jeder Mensch das Recht darauf hat, eigene Bewertungen vorzunehmen. So läßt sich auch scheinbar sinnloses und unvernünftiges Verhalten anderer mit einem Mal als vom Standpunkt des Handelnden aus durchaus sinnvoll, zielgerichtet und nützlich verstehen. Dies setzt allerdings u.U. viel guten Willen und Fähigkeit zu Akzeptanz voraus, umso mehr, je stärker das Verhalten von der Norm und den eigenen Vorstellungen abweicht. Auch deshalb also ist es nicht unbedingt notwendig, abweichendes Verhalten als krank zu etikettieren und wegbehandeln zu wollen.

Abstinenz (oder jedes andere definierte „kontrollierte Trinkverhalten“) ist weder als

Bedingung noch als Ziel der Beratung notwendig, solange es Klient und Berater darauf ankommt, eine für den jeweiligen Klienten geeignete Lösung zu finden. Das unbedingte Festhalten an einer bestimmten Lösungsvorstellung, die trotz intensiven Bemühens nicht erreicht werden kann, verhindert gerade die Bereitschaft, andere Wege zu entdecken und einzuschlagen, die eine Besserung für den Klienten bedeuten könnten.

Voraussetzung dafür, daß solche Wege entwickelt und versuchsweise durchdacht werden, ist ein Beratungskontext, der weitestgehend frei von Druck und Zwang — zumindest zwischen Berater und Hilfesuchendem — ist. Dann erst sind beide frei genug, gemeinsam neue Perspektiven oder „Spiele“ zu co-konstruieren.

#### IV.

EFRAN, HEFFNER & LUKENS schlagen vor, bekannte Probleme neu zu formulieren. Alkoholismus läßt sich als eine Auffassung, als eine Erklärungsmöglichkeit von vielen denkbaren betrachten. Menschen, die sich selbst als Alkoholiker bezeichnen, sind gefangen in dem Glauben, nicht anders zu können, als Alkohol konsumieren zu müssen. Wie EFRAN, HEFFNER & LUKENS zutreffend beschreiben, wird ihnen zunächst die Diagnose gestellt und mitgeteilt, bevor anschließend bereits als Voraussetzung für jedwede Hilfe von ihnen verlangt wird, abstinent zu werden. Sie werden auf diese eine Art und Weise, ihre Probleme und ihr Verhalten zu deuten, festgelegt. Man verlangt von ihnen zu glauben, vom Alkohol abhängig zu sein — was fast zwangsläufig zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung führt: sie „müssen“ trinken und haben gleichzeitig keine Möglichkeit mehr, ihr Verhalten anders zu verstehen und zu erleben.

Aus struktur-deterministischer Sicht ergibt sich die Chance der Umdeutung: sogenannte Alkoholiker beschreiben und begreifen ihren Alkoholkonsum als zwanghaft, sehen sich nicht mehr in der Lage, über sich selbst Kontrolle auszuüben und leiden darunter. Ziel einer Beratung kann — statt der Änderung des Verhaltens — ein anderes Erleben des Trinkens sein. So wie es möglich ist, ab-



weichendes Trinkverhalten mit Abhängigkeit oder Sucht zu erklären, läßt es sich auch als freigewählt, prinzipiell als auf freier Entscheidung beruhend auffassen.

Vorschlag an den Klienten wäre, sich und seinen Alkoholkonsum als „normal“ zu betrachten und zu bewerten — und damit nicht anders zu erklären als sein gesamtes anderes Handeln auch. „Normales Verhalten“ bedarf keiner besonderen Erklärung, es wird verstanden als Ausdruck des persönlichen Willens: der Einzelne wählt unter den ihm erkennbaren und erreichbaren Handlungsalternativen jeweils die, die für ihn am besten oder sinnvollsten sind.

Geht der Klient auf den Vorschlag ein und gelingt es ihm, das Bild, das er von sich selbst als Alkoholiker hat, so zu verändern, daß er sich wieder als einen autonomen Menschen erlebt, so wird er sich plötzlich auch wieder in der Lage sehen, eingefahrene Verhaltensmuster aus eigener Kraft zu verändern — sofern er es dann will. Doch auch die Fortsetzung des außergewöhnlichen Alkoholkonsums wäre für ihn nicht mehr Ausdruck von „Abhängigkeit“, sondern Ergebnis des eigenen (für Außenstehende vielleicht nicht unbedingt nachvollziehbaren) Willens. Er würde nicht mehr unter der Ausweglosigkeit des „Trinken-Müssens“ zu leiden haben.

Voraussetzung dafür, daß eine Umdeutung erfolgreich gelingt, ist die Überzeugung des Beraters, daß eine solche Umformulierung — gemäß Struktur-Determinismus und Konstruktivismus — tatsächlich möglich und „legitim“ ist und auch für den Klienten nützlich sein kann, d.h. daß er die theoretische Konzeption von Alkoholismus als einer Auffassungssache ernst nimmt. Hinzu kommt, daß er für sich selbst vom Recht des Gegenübers auf Akzeptanz seiner Autonomie und „Eigensinnigkeit“ überzeugt sein muß und ihm die endgültige Entscheidung über die Lösung freizustellen vermag.

Eine der „Techniken“ der Systemischen Therapie ist die Symptomverschreibung: man beauftragt den Klienten, ein Symptom zunächst aufrechtzuerhalten oder sogar zu

verstärken. Dies dient dazu, daß Gefühl des Kontrollverlusts für ein bestimmtes Verhalten zu schwächen, indem der Therapeut einerseits durch das Verschreiben die Verantwortung dafür übernimmt und andererseits — durchaus ehrlich und gemäß seiner theoretischen Ausrichtung — mit seiner Verschreibung implizit unterstellt, daß der Klient in der Lage ist, sein Verhalten zu kontrollieren. Er gibt ihm die Möglichkeit, sich allmählich mit der Vorstellung der gelungenen Selbstkontrolle vertraut zu machen, ohne daß er sein Verhalten wirklich ändert. Es erinnert an „paradoxe Interventionen“, doch trifft der Begriff „paradox“ nur solange zu, als man mittels solcher Techniken die verschriebenen Verhaltensweisen eigentlich abschaffen will. Es klingt glaubhaft und sinnvoll, wenn EFRAN, HEFFNER & LUKENS behaupten, keinerlei „Tricks“ zu verfolgen oder „paradox“ zu arbeiten, solange sie lediglich darauf aus sind, mit den Klienten neue Spiele zu entwickeln und sie ihnen ohne Zwang und Druck anzubieten.

#### V.

Dieser Ansatz ist sicher kein Wundermittel, er wird nicht von heute auf morgen und nicht überall anschlagen. Das Konzept von abweichendem Trinkverhalten als Ausdruck einer Krankheit hat sich mittlerweile so weit durchgesetzt und wir alle sind ihm so sehr verhaftet, daß wir es nicht ohne weiteres als „Auffassungssache“ sehen können: wir glauben an die unumstößliche Wahrheit dieser Konstruktion. Erkennbar ist damit, daß nicht allein der Alkoholiker abhängig ist vom Alkohol, sondern er selbst wie vor allem die Alkoholismus-Experten, Wissenschaftler wie Praktiker, abhängig sind vom Alkoholismuskonzept. In dieser Situation bieten EFRAN, HEFFNER & LUKENS uns mit dem Struktur-Determinismus Lösungsperspektiven an, die wir uns bisher nicht zu träumen wagten.

Sie können uns Mut machen, an der scheinbar unbezweifelbaren Wahrheit zu rühren, denn der Ansatz läßt sich für Laien wie Experten nutzen: er eröffnet neue Lösungsperspektiven und kann zudem entscheidend dazu beitragen, eingefahrene Fronten zwischen „Alkoholikern“ und Helfern im Alkohol-

und Drogenbereich aufzulockern und damit einen entspannteren und dennoch gewinnbringenden Umgang miteinander zu fördern. Nicht nur die hilfesuchenden Klienten hätten bei einer solchen Kooperation profitiert, sondern auch die Profis, die plötzlich entdecken könnten, daß sich auch im sog. Suchtbereich nicht weniger vergnüglich und dennoch sinnvoll arbeiten läßt als in anderen Beratungskontexten auch.

**LITERATUR:**

Gregory Bateson: „Ökologie des Geistes“, Frankfurt: Suhrkamp, 1981

---

**Anschrift des Verfassers:**

Johannes Herwig-Lempp  
Schmieher Straße 26  
7264 Bad Teinach-Emberg ■